DISSERTATION

N° 166.

SUR

LA PNEUMONIE AIGUË,

SUIVIE D'OBSERVATIONS SUR CETTE MALADIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 13 juillet 1827, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR PROSPER COMTE, d'Aoste,

Département de l'Isère.

Liberam profiteor esse medicinam : nec ab antiquis sum, nec à novis; utrosque, ubi veritatem colunt, sequor.

KLEINII *Clin. interpr., præf.*

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1827.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Examinateur.*
Pharmacologie	GUILBERT, *Examinateur.*
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Suppléant.* ROUX, *Examinateur.*
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Président.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Andral.	Gerdy.
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc, *Examinateur.*
Breschet.	Maisonabe, *Examinateur.*
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois, *Suppléant.*	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AU MEILLEUR DES PÈRES,

MONSIEUR J. COMTE,

Docteur en médecine ;

ET A LA PLUS TENDRE

DES MÈRES.

Gage de respect, de reconnaissance et de tendresse filiale.

A MON ONCLE,

MONSIEUR J.-B. COMTE,

Docteur en médecine ; ex-Médecin des épidémies ; Membre de la Société de médecine de Paris, etc.

Témoignage de respect, d'affection et de reconnaissance pour l'intérêt qu'il m'a toujours témoigné.

P. COMTE.

DISSERTATION

SUR

LA PNEUMONIE AIGUË,

SUIVIE D'OBSERVATIONS SUR CETTE MALADIE.

Définition et synonymie. La pneumonie (*pneumonia*, πνεῦμων) est l'inflammation du parenchyme pulmonaire, accompagnée le plus ordinairement de toux, de fièvre, de dyspnée et d'expectoration plus ou moins sanguinolente.

Cette maladie, communément désignée par le mot vague de *fluxion de poitrine*, a été tour à tour décrite par les auteurs sous les noms de *péripneumonie*, *pleuropneumonie*, *pulmonie*, *fièvre péripneumonique*; mais la dénomination de *pneumonie* est celle que j'adopterai, ne considérant ici que l'affection du poumon seule, quoiqu'elle soit bien rarement isolée de celle de la plèvre qui le revêt, ou même de la plèvre costale.

Siége. Les anciens pensaient que le poumon droit était plus souvent affecté que le gauche; *Morgagni* l'a nié; mais de nombreuses observations, recueillies depuis peu par MM. *Chomel* et *Andral*, viennent à l'appui de cette première opinion.

La maladie peut occuper partiellement ou en totalité un seul ou les

deux poumons en même temps; ce dernier cas est infiniment rare : de là les noms de *pneumonie double, lobaire ou lobulaire :* cette dernière particularité se remarque fréquemment chez les enfans. On l'a encore nommée *pneumonie disséminée.* Dans la plupart des cas, elle est simple et partielle. Il paraît démontré que la base des organes respiratoires est plus souvent frappée de phlegmasie que leur sommet. On dit que la pneumonie est *croisée* lorsque la partie supérieure d'un poumon et l'inférieure de l'autre sont en même temps enflammées.

Cette maladie est ordinairement sporadique; elle est endémique dans certaines contrées très-froides : il n'est même pas très-rare de la voir régner épidémiquement.

Causes.

Ce sont, en général, celles des autres phlegmasies : nous les diviserons en *prédisposantes* et en *occasionnelles.*

Causes prédisposantes. Tous les âges y sont exposés, mais surtout l'âge adulte, époque où l'appareil respiratoire prédomine dans le système; cependant les vieillards et les enfans en sont plus souvent frappés qu'on ne le pense communément. La forme latente, qu'elle revêt souvent à cette époque, a pu seule faire accréditer l'erreur que l'inflammation du parenchyme pulmonaire était rare dans ces deux âges opposés. Selon le témoignage de M. *Guersent*, cette maladie est très-commune et très-meurtrière dans l'hospice dont il est le médecin. Les hommes en sont plus souvent affectés que les femmes, ce qui tient sans doute au genre de vie moins actif de ces dernières. Les personnes qui sont douées d'un tempérament sanguin, d'une constitution athlétique en sont préférablement affectées; certaines professions semblent encore favoriser le développement de la pneumonie : telles sont celles de plâtrier, de maçon, de meunier, qui exposent à respirer un air chargé de molécules plus ou moins irritantes; celles

de cordonier, de tailleur, qui donnent au corps une attitude gênante pour la circulation, et font refluer le sang vers la poitrine; celles qui fatiguent beaucoup les organes pulmonaires; les joueurs d'instrumens à vent, les orateurs, les crieurs publics, sont dans ce cas, ainsi que ceux qui s'exposent au passage subit du chaud au froid, les boulangers, les forgerons, etc.

On doit ranger au nombre des causes prédisposantes de la pneumonie la mauvaise conformation de la poitrine, tout ce qui peut rétrécir sa cavité et gêner le jeu des poumons, comme la grossesse, une hydropisie, l'usage imprudent des corsets trop fortement serrés. L'hiver et le printemps sont les saisons où on la rencontre le plus souvent. *Hippocrate* s'exprime ainsi à ce sujet dans ses Aphorismes : *Hieme verò peripneumoniæ, gravedines, raucedines, tusses, dolores pectorum et laterum.* Il n'est point rare qu'elle se développe dans le cours d'une autre maladie; c'est ainsi que j'ai eu fréquemment l'occasion d'observer, cet hiver, dans les salles de M. le professeur *Chomel*, des symptômes de pneumonie chez des malades atteints de fièvre grave. Il est même hors de doute que la mort prématurée d'un grand nombre de phthisiques est le résultat d'une pneumonie entée sur la maladie primitive.

Causes occasionnelles. Les plus fréquentes sont l'impression d'un air froid, le corps étant échauffé; les boissons à la glace prises dans les mêmes circonstances; les exercices violens ou prolongés, soit de tout le corps, soit seulement des organes de la respiration, comme le chant, la déclamation; la respiration de gaz irritans; la suppression d'une évacuation habituelle, de la transpiration, des menstrues, des hémorrhoïdes, de cautères et de vésicatoires anciens. On voit encore la pneumonie survenir à la suite de la rétrocession du rhumatisme, de la goutte, de la répercussion d'un exanthème cutané. La violente commotion des poumons, leur lésion par la fracture d'une côte ou un instrument tranchant; les grandes opérations chirurgicales, les affections vives de l'âme, donnent encore quelquefois lieu à cette

maladie. — Quelle que soit l'influence des diverses causes dont nous venons de parler, il est hors de doute que cette affection, ainsi qu'un grand nombre d'autres, se manifeste souvent par l'effet d'une disposition particulière : un Allemand, cité par *Rush*, qui en a été pris vingt-huit fois, en est une preuve convaincante.

Invasion.

La pneumonie débute le plus souvent d'une manière brusque, par un point de côté, ou par un frisson général ou partiel, suivi ou non de chaleur : elle est quelquefois précédée, plusieurs jours avant son invasion, de malaise, de lassitudes générales, d'inappétence.

Symptômes.

Douleurs dans la poitrine, gêne de la respiration, toux; expectoration plus ou moins pénible; en outre, quelques signes caractéristiques fournis par la percussion et l'auscultation, tels sont les symptômes que nous allons examiner séparément: nous y joindrons quelques phénomènes généraux. — La *douleur* est ordinairement peu intense, quelquefois même, elle est tout à fait nulle; lorsqu'elle existe, elle est obtuse, profonde, et ne devient superficielle et vive que lorsque la plèvre participe à l'inflammation. Il arrive quelquefois qu'elle ne se fait sentir que sous l'influence des grands mouvemens du diaphragme et de la poitrine, tels que les efforts du vomissement, de la toux et d'une profonde inspiration. — *La gêne de la respiration* est un symptôme beaucoup plus constant; cependant il manque quelquefois. Dans le plus grand nombre des cas la respiration est petite, toujours accélérée, trente, quarante, jusqu'à soixante mouvemens respiratoires par minute, ce qui varie beaucoup suivant le degré et l'étendue de la maladie. — La *toux* ne présente aucun caractère notable; elle a rarement lieu par quintes; son intensité et sa fréquence ne sont pas en rapport constant avec l'acuité de l'inflammation. Au début elle

est sèche ; mais bientôt elle s'accompagne d'une expectoration particulière, que l'on considère comme le signe le plus caractéristique de la pneumonie. — Les *crachats*, d'abord rares, clairs et muqueux, ne tardent pas à devenir jaunâtres, rouillés ou d'un rouge fortement prononcé ; ils deviennent en même temps plus épais, et la toux les expulse avec plus ou moins de facilité. Réunis en quantité médiocre, ils sont tellement adhérens au vase qui les contient, qu'on peut le renverser sans qu'ils s'en détachent ; mais ils ne présentent pas toujours ce caractère. Dans quelques cas, ils sont clairs et recouverts d'une mousse semblable à celle qu'on obtient en agitant de l'albumine ; c'est ce que j'ai remarqué plusieurs fois à l'hôpital de la Charité. Plus rarement encore ils sont d'un gris sale, fétide, d'une couleur noirâtre. — La *percussion*, dont l'invention est due à *Awenbrugger*, médecin de Vienne, a été tirée de l'oubli par *Corvisart*. Ce moyen d'investigation, quoique bien inférieur à l'auscultation, ne doit pas être négligé ; au contraire, il faut l'employer simultanément. Lorsque l'inflammation ne date que de deux ou trois jours, la percussion fournit un son à peine légérement obscur, qui devient complètement mat, passé cette époque, si le poumon, d'engoué qu'il était, passe à l'état d'hépatisation ou de suppuration. — L'*auscultation médiate* de la poitrine, ou pratiquée à l'aide du stéthoscope, donne des résultats différens suivant les trois degrés de cette maladie admis par *Laennec*. C'est ainsi que dans le principe l'on entend un bruit particulier, qui paraît dû à une succession de bulles d'air très-petites, très-rapprochées, presque sèches, qu'on a comparées au bruit qu'occasionne le sel marin qui décrépite sur le feu, mais qui ressemble encore davantage à celui qui est le résultat de la pression entre les doigts d'un poumon sain : ce phénomène se nomme *râle crépitant ;* il est plus ou moins masqué par le bruit de l'expansion pulmonaire, suivant l'intensité de la maladie, et est le signe pathognomonique de la pneumonie au premier degré, ou de l'*engouement* inflammatoire décrit par M. *Bayle*. — La respiration *bronchique*, qui est occasionnée par l'entrée et la sortie de l'air dans la trachée-artère et dans les premières

bronches, demême que la *bronchophonie* qui se manifeste lorsqu'on fait parler le malade, et qui n'est qu'un fort retentissement de la voix dans l'oreille, sont, au contraire, les indices du deuxième degré ou de l'hépatisation pulmonaire. Ces deux derniers signes, fournis par le sthéthoscope, peuvent survenir à des époques plus ou moins éloignées de l'invasion, et ne disparaître que graduellement pendant la convalescence. L'observation deuxième en fournit des exemples. Dans le troisième degré, qui correspond à la période de suppuration, tant que celle-ci n'est que disséminée, l'auscultation ne fournit pas d'autres signes que ceux du deuxième degré ; mais lorsqu'elle est réunie en foyer, et qu'elle communique avec l'air extérieur, l'on entend, selon *Laennec*, un *râle muqueux très-fort, à grosses bulles*, le *gargouillement*, une *pectoriloquie très-manifeste*, une *respiration* et une *toux caverneuse*. Ces derniers résultats sont, comme il est facile de s'en apercevoir, les mêmes que ceux qu'elle donne dans la phthisie pulmonaire. Dans ce cas, les signes commémoratifs, l'état de maigreur, etc., faciliteront le diagnostic. On évitera de confondre tous les résultats de l'auscultation énoncés dans ce paragraphe avec la voix aigre, saccadée, temblottante comme celle d'une chèvre, désignée par *Laennec* sous le nom d'*égophonie* : ce signe est l'indice d'un épanchement pleurétique. Dans les parties restées saines l'on entend très-bien le bruit naturel de la respiration ; quelquefois même il est exagéré, et est semblable à celui qu'on entend chez les enfans : de là le nom de respiration *puérile*, qui lui a été donné par l'auteur que nous venons de citer. L'existence de ce bruit doit seule faire présumer une phlegmasie profonde de la base ou de la racine des poumons : phlegmasie pu accessible à l'auscultation, quelles que soient, à ce sujet, les opinions de l'illustre auteur du Traité de l'auscultion médiate. — *Phénomènes généraux.* Face ordinairement rouge, surtout du côté malade, ce qui peut tenir aussi à ce que le décubitus a lieu de ce côté. Langue blanche et humide ; appétit nul, soif intense ; épigastre souvent douloureux à la pression. Dans quelques cas, il y a diarrhée ; mais le plus souvent constipation ; pouls souple, large, fréquent, par fois petit, et ne se

relevant qu'après la saignée; il y a quelquefois orthopnée, plus souvent céphalalgie avec assoupissement, insomnie et délire léger; la peau est communément chaude et sèche; l'urine foncée en couleur; le sang tiré de la veine offre presque constamment une couenne inflammatoire plus ou moins épaisse, qui souvent ne se manifeste que dans les premières saignées, d'autrefois, seulement encore lorsque quelques évacuations sanguines ont déjà été pratiquées.

Marche et durée.

La pneumonie est ordinairement continue; il n'est cependant pas très-rare d'y observer des rémissions; quant à ses exacerbations, elles ont lieu ordinairement le soir. L'âge, le sexe, le tempérament, l'intensité des symptômes, les complications et surtout la constitution de l'individu, sont autant de circonstances qui font varier à l'infini la marche de cette maladie.

La durée de cette affection est subordonnée à sa marche; ainsi elle varie comme elle; mais le terme le plus ordinaire est de huit à dix jours. Souvent elle se termine au septième, neuvième, onzième, quatorzième, dix-septième, vingtième et vingt-unième jour; dans quelques cas plus tôt, l'observation première en est une preuve, d'autres fois, plus tard : alors on la considère, à la rigueur, comme pneumonie chronique, dont la durée est indéterminée.

Les observations nombreuses de pneumonie recueillies par M. *Andral*, qui se sont terminées pour la plupart aux époques particulières que nous venons d'énoncer, ainsi que celles sur différens sujets, publiées par mon oncle, le docteur Comte (*De la fièvre médicatrice et de la réalité de la doctrine des crises et des jours critiques. — Journal général de la Société de médecine de Paris, cahier de novembre* 1823, *t.* 85); ces observations, dis-je, tendront peut-être à ramener l'attention des médecins observateurs sur l'influence des jours réputés critiques, qui ont été constatés par *Hippocrate* et ensuite par tant d'autres médecins.

Terminaisons.

La pneumonie peut se terminer par résolution, par endurcissement rouge, par suppuration, par gangrène, ou passer à l'état chronique.

De toutes les terminaisons, la plus ordinaire, la plus avantageuse, c'est, sans contredit, *la résolution :* c'est aussi celle que le médecin doit chercher à obtenir. Elle survient souvent au septième jour, d'autres fois plus tard, lorsque la phlegmasie n'est pas trop intense, et surtout lorsqu'elle est combattue de bonne heure par un traitement convenable. Elle est annoncée par la diminution graduelle de tous les symptômes; la respiration devient plus libre, moins accélérée; la toux plus rare; le pouls moins fébrile; l'expectoration plus facile, moins visqueuse, moins sanguinolente, diminue de jour en jour, et finit par disparaître. Le cylindre fait entendre une respiration graduellement plus naturelle; enfin, le malade n'éprouve plus aucun des symptômes qui formaient le cortége de la pneumonie. Cette terminaison se manifeste souvent après l'apparition d'une évacuation plus ou moins abondante des urines, des selles, de la transpiration, des hémorrhagies, etc. — L'*endurcissement rouge*, d'après M. le professeur *Chomel*, qui correspond à la période d'hépatisation rouge, est fréquemment une terminaison funeste; il est annoncé par un sentiment de pesanteur dans le thorax, un accroissement de dyspnée; une respiration plus courte, plus fréquente; une diminution progressive du bruit respiratoire et du râle crépitant. La *respiration bronchique*, la *bronchophonie* et le *son mat* de la poitrine sont des signes presque certains de cet état. Lorsque l'endurcissement est peu étendu, la résolution peut encore avoir lieu, alors le râle crépitant se fait entendre de nouveau, et est bientôt remplacé par le bruit naturel de la respiration, indice du retour à la santé. Mais quand le poumon est ainsi malade dans une grande étendue, et que les parties restées saines ne sont pas suffisantes pour entretenir la vie, dès-lors la figure

devient pâle ou livide ; le pouls s'affaiblit, il devient très-petit, très-accéléré, intermittent. Les mucosités s'amassent dans les bronches et la trachée-artère, et ne peuvent plus être expulsées ; elles occasionnent un bruit connu sous le nom de *râle ;* le moindre mot fatigue le malade ; il y a orthopnée, sueurs, et froid des extrémités ; quelquefois délire, mort par suffocation.—La *suppuration* des poumons est certainement l'une des terminaisons les plus fâcheuses ; elle est ordinairement disséminée dans le parenchyme pulmonaire ; d'autres fois, ce qui est très-rare, elle est réunie en foyer. D'après *Laennec,* la suppuration peut se faire jour au dehors, et la guérison avoir lieu. Des cicatrices qu'on rencontre fréquemment dans les amphithéâtres, telles que celle que M. le professeur *Cayol* m'a fait observer, ainsi qu'aux personnes qui suivaient sa visite, il y a à peine deux mois, sur le poumon droit d'un jeune sujet mort de fièvre adynamique, sont souvent le résultat d'une terminaison de ce genre. Le poumon gauche offrait aussi une espèce particulière d'altération dont il sera fait mention à l'article *Anatomie pathologique.* Les signes comme propres à faire connaître que la suppuration allait avoir lieu, qu'elle se formait, qu'elle était formée, et qui sont indiqués par les auteurs anciens, sont loin de mériter l'importance qu'on y attachait. Il est question à l'article *auscultation,* de ceux sur lesquels on peut compter davantage dans l'état actuel de la science. Une expectoration semblable à du jus de pruneaux a aussi été considérée, par M. *Andral,* comme l'indice de la suppuration des poumons. — La *gangrène* des organes de la respiration est évidemment le mode de terminaison le plus funeste de la pneumonie, heureusement ne l'observe-t-on que rarement. L'excès de l'inflammation lui donne souvent naissance ; on doit soupçonner son existence lorsque la douleur cesse tout à coup de se manifester, que le malade éprouve un mieux être inattendu, dont un médecin sans expérience pourrait quelquefois s'applaudir, s'il n'était bientôt prévenu de son erreur par l'apparition de symptômes effrayans, tels qu'une débilité extrême, des membres froids, couverts de sueurs ; une face décomposée ; une expectoration cendrée, noirâtre, d'une

odeur repoussante; une haleine fétide, enfin des syncopes et le délire, qui viennent compléter cette scène déplorable. Selon *Laennec*, la gangrène du poumon est encore susceptible de guérison, il pense que l'escarrhe peut être expulsée par les crachats, et qu'alors une cicatrisation s'établit comme dans le cas d'abcès des poumons. Cette opinion paraît difficile à admettre, et n'est pas généralement adoptée. — Le *passage à l'état chronique* n'étant pas de mon ressort, je m'abstiendrai d'en parler.

Diagnostic.

Il a été singulièrement facilité par la précieuse découverte de l'auscultation; mais c'est surtout dans les pneumonies disséminées des enfans en bas âge qui avalent leurs crachats, dans celles des aliénés, qui ne savent rendre compte de ce qu'ils éprouvent, et surtout dans les pneumonies dites *latentes*, qu'on reconnaît le service qu'a rendu à la science *Laennec*. Les maladies avec lesquelles on pourrait confondre la phlegmasie du parenchyme pulmonaire sont : la pleurésie, le catarrhe pulmonaire, l'œdème et l'emphysème du poumon, etc.; mais quand on connaîtra bien les signes caractéristiques de cette maladie et ceux qui sont particuliers à chacune de celles que je viens d'énoncer, la méprise sera de courte durée. La nature de la douleur dans la pleurésie sans épanchement, et l'*égophonie* quand il existe médiocrement; les crachats simplement muqueux et le râle de même nature dans le catarrhe pulmonaire; l'expectoration abondante et séreuse; de l'œdème du poumon, jointe à un râle très-humide et à grosses bulles; ainsi que la sonoréité de la poitrine dans l'emphysème des organes respiratoires, sont des signes tellement sensibles qu'ils ne souffrent aucune erreur de la part du médecin instruit. La pneumonie peut encore être simulée par les symptômes de la pleurodynie, de la gastrite, de l'hépatite; mais un examen un peu attentif suffira toujours pour faire reconnaître la véritable nature de la maladie.

Complications.

La pneumonie aiguë est susceptible d'exister avec presque toutes les maladies ; mais il en est quelques-unes qui l'accompagnent de préférence : le catarrhe pulmonaire et la pleurésie, par exemple, sont surtout de ce nombre; il est même si fréquent de les trouver réunis, que ce n'est que depuis les travaux de l'illustre *Morgagni* qu'on sait positivement aujourd'hui que la plèvre et le poumon peuvent être séparément malades. Viennent ensuite les fièvres bilieuses, muqueuses, adynamiques, ataxiques, les fièvres exanthématiques, la rougeole, la scarlatine, la variole, etc., soit que celles-ci existent primitivement, soit, au contraire, qu'elles se trouvent consécutives à la phlegmasie du parenchyme pulmonaire.

Prognostic.

Il est généralement considéré comme dangereux ; mais une foule de circonstances, telles que l'étendue et le degré de la maladie, l'âge du sujet, l'état des symptômes, son mode de terminaison et de traitement, le feront varier à l'infini. Il est hors de doute qu'un simple engouement est moins dangereux que l'hépatisation rouge, à plus forte raison que l'hépatisation grise, qui n'est autre chose que la période de suppuration ; mais il n'est pas moins démontré qu'une pneumonie simplement au premier degré, qui affecterait la majeure partie des organes de la respiration, offrirait moins de chances de guérison qu'une hépatisation rouge très-circonscrite. Une gêne considérable et une grande fréquence de la respiration, une expectoration pénible et supprimée, sont des symptômes très-graves. L'extrême vieillesse, la terminaison par suppuration, et surtout par gangrène, impriment au prognostic un caractère tellement fâcheux, qu'il ne laisse presque aucun espoir de retour à la santé. Les complications avec les fièvres adynamiques, ataxiques, sont presque constamment d'un fâcheux

augure. Personne n'ignore que les pneumonies, les latentes surtout, sont d'autant plus graves qu'elles ont été méconnues pendant un plus grand espace de temps, et que celles qui surviennent pendant le cours d'une phthisie, en hâtant le ramollissement des tubercules, accélèrent le terme fatal des malheureux qui en sont atteints. L'état de grossesse est toujours défavorable dans les phlegmasies aiguës, et en particulier dans les pneumonies; mais je suis loin de partager l'opinion que le père de la médecine a émise dans l'aphorisme suivant : *Mulierem in utero gerentem ab acuto aliquo morbo corripi, lethale.* L'expérience a prouvé que les pneumonies sont terribles chez les sujets livrés à l'ivrognerie.

Anatomie pathologique.

L'altération du parenchyme des poumons, suite de la pneumonie aiguë, se présente sous des formes différentes, qu'on peut rapporter à quatre : l'*engouement inflammatoire*, l'*hépatisation rouge*, la *suppuration* disséminée ou réunie en foyer et la *gangrène*. — Dans le simple *engouement inflammatoire*, le parenchyme pulmonaire est ordinairement plus lourd que dans l'état ordinaire; sa couleur brune, livide, quelquefois noirâtre, contraste avec les parties restées saines. Si l'on en comprime des fragmens, on s'aperçoit qu'ils crépitent encore et laissent échapper une grande quantité de sérosité sanguinolente, trouble, mêlée à beaucoup d'air. C'est cette partie de gaz élastique qui s'oppose à ce qu'il se précipite au fond de l'eau. Pour distinguer cet état de l'engorgement inflammatoire ou de l'engouement cadavérique, avec lesquels il a, du reste, la plus grande analogie, on aura moins égard à la couleur qu'à la consistance des tissus. — L'*hépatisation rouge a des caractères bien plus tranchés.* Lorsque le poumon a acquis cette dégénérescence, il a le plus souvent l'aspect d'un foie gorgé de sang, dès-lors il ne crépite plus; son tissu est encore lourd, plus friable que dans le cas précédent. Si on l'incise, il s'en écoule une matière sanieuse, épaisse, trouble, complètement

privée d'air, aussi gagne-t-il facilement le fond de l'eau. Si l'on examine l'intérieur, on remarque une infinité de granulations rouges, qui sont bien plus sensibles lorsque l'œil est armé d'une loupe. Mais l'on rencontre d'autres fois une altération très-différente, qui appartient néanmoins à ce degré de maladie; son analogie avec le tissu de la rate l'a fait nommer *splénisation*. La jeune fille qui a succombé à une fièvre adynamique, dont il a été question à l'article *terminaison*, m'en a offert l'exemple le plus remarquable. Pressais-je entre mes doigts une partie de son poumon ainsi dégénéré ; l'organe paraissait métamorphoser en une sanie très-abondante, qu'on ne peut mieux comparer qu'à de la lie de vin, ou mieux encore, au liquide qui s'écoule lorsqu'une rate est soumise à une pression assez forte. — Le poumon en *suppuration* conserve beaucoup de caractères qui appartiennent au *deuxième degré*. Comme dans ce cas l'organe malade est lourd, nullement crépitant, sa pesanteur spécifique est de beaucoup supérieure à celle de l'eau, qu'il déplace facilement. Sa couleur grisâtre, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur, est on ne peut plus caractéristique. Il présente aussi des granulations de même teinte, et c'est du centre de celles-ci que s'écoule, lorsqu'on y enfonce un *scalpel*, une matière purulente souvent très-abondante, et qui exige d'autres fois des efforts très-considérables pour se manifester. Quand, au contraire, dans des cas très-rares : loin d'être disséminé, le pus constitue une collection purulente, elle se présente à l'œil étonné du médecin observateur avec tous les signes qui lui sont propres ; ses parois sont quelquefois tapissées de fausses membranes formées de pus.

La pneumonie aiguë peut encore déterminer une quatrième altération, qu'on rencontre rarement, c'est *la gangrène* du poumon. Elle se présente ordinairement sous la forme d'une petite escharre grisâtre, verdâtre, ou d'un brun-noirâtre, assez résistante. Souvent on aperçoit encore les restes d'un cercle inflammatoire qui formait, pendant la vie, la ligne de démarcation entre les parties vivantes et cette même escharre.

La gangrène des poumons ne présente pas toujours les caractères

que nous venons de signaler. Quelquefois son parenchyme, noir ou verdâtre, gorgé de liquide, est tellement ramolli dans quelques points de son étendue, qu'il tombe souvent en *deliquium* sous le seul jet d'un liquide.

Traitement.

S'il est une maladie qui exige les antiphlogistiques par excellence; si même il en est une qui soit combattue avantageusement par ce mode de traitement, c'est, sans contredit, la pneumonie aiguë; mais que de modifications ne doit-on pas lui faire subir suivant l'âge, la constitution, le tempérament, suivant l'intensité et les complications, etc. Les saignées générales jouent certainement le plus grand rôle dans ce traitement. Elles seront d'autant plus efficaces qu'elles seront plus rapprochées de l'invasion. *Galien* prescrit de saigner à toutes les époques de la maladie, tant que la force du sujet le permet, et que la gravité des symptômes l'exige. Ce précepte est conforme à ce qui se pratique généralement aujourd'hui. *Hippocrate*, *Stoll* et *Sydenham* veulent qu'on ouvre la veine au bras du côté malade. *Haller* recommande la section de la veine jugulaire; le professeur *Alphonse Leroi* préconise la saignée du pied, comme plus révulsive. Cette diversité d'opinions prouve l'importance qu'on a toujours ajoutée aux soustractions sanguines dans le traitement de la pneumonie. Quant à moi, je pense que la chose importante est d'en obtenir le plus promptement possible par une large ouverture, ainsi que je l'ai vu pratiquer dans les hôpitaux de Paris et de Lyon. Cette méthode, d'ailleurs, recommandée par beaucoup d'auteurs, est celle qu'une longue pratique a aussi démontrée à mon père comme la plus avantageuse, quoiqu'il ne néglige pas les autres moyens quand ils sont indiqués. On pourra répéter les évacuations sanguines jusqu'à trois fois dans les vingt-quatre heures, à quelques heures d'intervalle. En cela, comme pour ce qui regarde la quantité de sang à tirer, on sera dirigé par les circonstances que nous avons dit plus haut devoir modifier le traitement. Assez généralement, la première saignée est de seize onzes

chez un sujet jeune, fort, d'un tempérament sanguin; il est même rare qu'elle soit suffisante, pour peu que l'affection présente de l'intensité. Au contraire, il ne sera presque jamais nécessaire de la répéter chez le vieillard débile. Dans cette circonstance il ne faut user des évacuations sanguines qu'avec beaucoup de réserve. Quelques médecins proscrivent la saignée chez les enfans; M. *Guersent*, dont je considère l'opinion comme très-importante, l'a préfère à l'application des sangsues, comme moins propre à déterminer une réaction sur le système circulatoire. Je lui en ai très-souvent vu obtenir d'excellens effets à l'hôpital des Enfans. La quantité de sang qu'il faut enlever à ces derniers varie de trois à six onces, suivant une foule de circonstances, mais surtout suivant lâge du petit malade. En général, la faiblesse et la petitesse du pouls, ainsi que l'état du sang, ne seront pas les seuls indices d'après lesquels le médecin se décidera à répéter les évacuations sanguines. Nous avons déjà dit que, dans certaines circonstances, le pouls se relevait par la saignée, et que le sang n'était quelquefois recouvert d'une couenne inflammatoire qu'à la deuxième ou troisième évacuation sanguine.

Les sangsues et les ventouses scarifiées sont ici bien moins avantageuses que dans la pleurésie; on les emploiera lorsque les soustractions sanguines générales n'auront pu être pratiquées. Elles seront combinées avantageusement avec ces dernières, quand la phlegmasie du parenchyme pulmonaire sera compliquée de celle de la membrane séreuse qui le tapisse.

Les vésicatoires sont d'un grand secours dans le traitement de cette maladie. *Stoll* et *Cullen* voulaient qu'ils fussent appliqués sur la poitrine; tel est aussi l'opinion de M. le professeur *Chomel*, que je partage entièrement. *Baglivi*, au contraire, préférait leur application sur les extrémités inférieures. Ils devront toujours être précédés par les saignées, et même il ne faut les appliquer que lorsque la phlegmasie aura perdu de son intensité par l'usage des antiphlogistiques. Ces préceptes sont conformes avec les faits observés par le professeur *Pinel*. Cet auteur distingué les recommande surtout dans les com-

plications adynamiques et ataxiques, et quand la maladie semble vouloir se terminer par suppuration ou passer à l'état chronique. Mon père emploie aussi les vésicatoires chez les malades pour lesquels il n'est appelé que lorsque, déjà affaiblis par le mal ou par d'autres causes énervantes, ils ne sont plus en état de supporter la saignée par la lancette, qu'il remplace alors par les sangsues. Ces exutoires devront occuper une surface de cinq à sept pouces de diamètre, fixés sur la partie correspondante à la phlegmasie : j'en observe tous les jours les plus heureux effets dans les salles de clinique de M. *Chomel.*

La diète, le repos, les boissons adoucissantes, mucilagineuses, gommeuses, tièdes et prises en petite quantité, dans la crainte d'augmenter la yspné par la distention de l'estomac, ne doivent pas être négligées; souvent même, lorsque la phlegmasie est légère, elle disparaît par ces seuls moyens.

Des cataplasmes, des fomentations émollientes, l'immersion des mains et des bras dans l'eau chaude peuvent être très utiles dans ce traitement. On peut, par l'addition du vinaigre, de l'ammoniaque, rendre ces topiques plus irritans; mais alors il ne les faut employer que lorsque la période d'acuité aura disparu. Dans ce cas, il s'établit une légère dérivation sur le système cutané, qui ne peut être que très-avantageuse. L'expectoration est-elle difficile? dans le but de la favoriser, ce qui est presque toujours nécessaire chez les vieillards, quand surtout la pneumonie est compliquée de catarrhe pulmonaire, on emploiera avec succès l'infusion de polygala de virginie, d'hysope, de lierre terrestre; les looch, les potions gommeuses, auxquelles on ajoutera une demi-once ou une once d'oxymel scillitique, ou si l'on préfère, de deux à six grains de kermès minéral.

Les purgatifs et les vomitifs légers, à titre de révulsifs, ne doivent être employés dans la pneumonie aiguë simple que lorsque le canal intestinal est en bon état.

Le traitement subira diverses modifications, suivant les complications de la maladie. C'est ainsi que les vomitifs sont employés dès le début avec beaucoup plus d'avantage que ne le sont les saignées

dans la pneumonie dite *bilieuse;* pour s'en convaincre, il suffit de lire les ouvrages de *Stoll*, de *Baglivi*, de *Bordeu*, etc., ils seront principalement avantageux quand les symptômes bilieux auront précédé la pneumonie; dans le cas contraire, les antiphlogistiques réussiront mieux.

Les complications ataxiques ou nerveuses y apporteront aussi quelques changemens; c'est ainsi que les antispasmodiques, tels que le musc, le camphre, le castoréum etc., seuls ou unis à la saignée pourront être de quelque utilité; mais, le plus ordinairement, les révulsifs sur les extrémités inférieures, joints aux moyens ordinaires seront suffisans. C'est ici le lieu de parler du mode de traitement de M. le professeur *Récamier*, dans les pneumonies de ce genre. J'en ai observé quelquefois, en suivant sa clinique, d'excellens effets. Ce professeur remarque-t-il que la maladie se complique d'accidens nerveux, il prescrit aussitôt le musc en pilules jusqu'à la dose de vingt-quatre à trente grains, à prendre d'heure en heure ou de deux heures en deux heures dans la journée. Souvent, sous l'influence de cette médication, les symptômes du côté du cerveau et de la poitrine éprouvent un amendement notable, et le malade entre presque spontanément en convalescence.

L'adynamie complique souvent la pneumonie des vieillards. On évitera de la confondre avec la fausse adynamie qui est produite par l'excès de l'irritation. Celle-ci est combattue très-avantageusement par la saignée; celle-là, au contraire, disparaît par les toniques.

Le quinquina a été employé avec succès dans les pneumonies qui se sont montrées rarement, il est vrai, sous forme intermittente. Mon oncle, que j'ai déjà cité, en a recueilli des observations qui ont été publiées dans le Journal de la Société de médecine de Paris, tome 24, et qui ont été mentionnées dans le Traité des fièvres pernicieuses intermittentes, de M. le professeur *Alibert*.

Je ne m'étendrai point sur les préceptes de l'hygiène, qui doivent être mis en pratique dans le cours de la maladie, et qui se trouvent dans l'emploi de la diète, dans les soins et les précautions relatives

aux diverses circonstances. Quand les malades seront en convalescence, on insistera encore sur l'application de ces préceptes, pour éviter le retour des accidens ; et ce ne sera que graduellement qu'on les laissera reprendre leur régime et leurs occupations ordinaires.

Tel est le mode de traitement le plus ordinaire de la pneumonie. Mais il en est un autre qui compte de nombreux partisans en Italie, et qui a été propagé en France par *Laennec ;* c'est la *méthode rasorienne* : elle consiste à donner le tartre stibié à haute dose.

Les Italiens considèrent ce médicament comme contre-stimulant. *Laennec*, qui le donnait aussi à très-haute dose, le regardait comme très-propre à favoriser l'absorption; mais, dans les théories actuellement régnantes en France, l'action de ce médicament est assez difficile à expliquer. Les bons effets que je lui en ai vu obtenir méritent sans doute que l'on continue ces essais. Ce professeur commençait par faire pratiquer une saignée, pour donner le temps d'agir au médicament ; puis il donnait, le premier jour, 6 grains d'émétique dans une infusion froide et sucrée de 12 onces de feuilles d'oranger, à prendre de deux heures en deux heures, en douze fois. Il en poussait quelquefois la dose jusqu'à 36, à 40 grains, suivant l'intensité de la maladie. Souvent les premières cuillerées provoquaient des vomissemens et des selles, qui ne tardaient pas à disparaître. Si l'estomac continuait à rejeter ce médicament, alors il y ajoutait une demi-once de sirop de pavot blanc. M. *Chomel* emploie l'émétique à peu près de la même manière, mais seulement lorsque la pneumonie a résisté aux moyens ordinaires, ainsi que le démontre la deuxième observation.

Observation de pneumonie au premier degré, promptement guérie par les antiphlogistiques.

Le nommé Duret, commissionnaire, d'une forte constitution et d'un tempérament sanguin, est entré, dans la soirée du 9 mai 1827, dans une des salles de clinique de M. *Chomel.* Interrogé à la visite du

lendemain 10, le malade accuse principalement une diarrhée qui existe depuis huit jours ; une toux légère, de la fréquence dans le pouls, une accélération assez marquée des mouvemens respiratoires, phénomènes qui datent de vingt-quatre heures seulement, portent à explorer la poitrine. On y rencontre un râle crépitant très-prononcé, à l'angle inférieur du scapulum gauche ; sa présence confirme l'existence d'une pneumonie au premier degré. (Prescript. : *in fusion de violette édulcorée avec le sirop de gomme, potion gommeuse, lavement émollient, saignée de* 8 *onces.*) Le 11, le sang de la veille était couvert d'une couenne inflammatoire légère; du reste, au grand étonnement de M. le professeur *Chomel*, tous les symptômes de la pneumonie avaient disparu ; la toux et le râle crépitant ne se font plus entendre; le pouls et la respiration sont à l'état normal. Le repos, la tisane de riz, et un régime convenable amenèrent la convalescence et la disparition de la diarrhée dans l'espace de douze jours.

Observation de pneumonie au second degré, compliquée de catarrhe pulmonaire, guérie par le tartre stibié à haute dose.

Le nommé Cather, ancien militaire, âgé de quarante ans, d'un tempérament bilieux, d'une constitution sèche, occupé dans une manufacture de coton, fut violemment jeté par terre, sur le dos, par une roue en mouvement. Une douleur très-vive se fit aussitôt sentir, surtout au côté gauche de la poitrine; mais, sous l'influence de quelques jours de repos, cette douleur se dissipa, et Cather put reprendre ses travaux. Quinze jours après, le 20 avril, un frisson intense, fixé entre les deux épaules, accompagné de gêne de la respiration, se manifeste spontanément, sans cause connue, ce qui le force de nouveau à suspendre ses occupations et à se mettre au lit. Le lendemain, 21 avril 1827, deuxième jour de l'invasion, il fut reçu à l'hôpital de la Charité, dans les salles de Clinique de M. le professeur *Chomel*. Tel est l'état qu'il nous a présenté : face animée, toux suivie de crachats visqueux et rouillés, qui nagent dans une grande quantité de mucus;

respiration pénible, accélérée, 40 par minute; fièvre, 96 pulsations artérielles. La percussion et l'auscultation fournissent un son mat, une respiration bronchique, et une bronchophonie très-manifeste à la partie moyenne gauche et postérieure de la poitrine. A droite, et dans la partie correspondante, une crépitation fine se fait entendre. — *Diagnostic.* Pneumonie au deuxième degré, compliquée de catarrhe pulmonaire. (Prescription : *violette édulcorée, potion gommeuse, lavement émollient, saignée de deux palettes, diète absolue.*) Le 22, 3ᵉ jour, le sang est couvert d'une couenne inflammatoire très-épaisse; la dyspnée et les signes fournis par le stéthoscope présentent les mêmes caractères; le pouls a perdu 4 pulsations par minute. (*Même prescription, nouvelle saignée de deux palettes.*) 4ᵉ. jour, le sang est également couenneux, le malade n'a pas dormi, les crachats péripneumoniques sont en plus grand nombre; la fièvre est plus forte, la dyspnée plus grande; pouls, 96; respiration, 40. (*Même prescription, troisième saignée, de deux palettes environ.*) 5ᵉ. jour, le malade est plus faible, et n'a pas dormi un seul instant pendant la nuit; même état du sang; les crachats deviennent de plus en plus rouges, visqueux et abondans; pouls, 108; respiration, 50; la dyspnée est très-forte; le son mat, la respiration bronchique et la bronchophonie se font remarquer dans une plus grande étendue; à droite, disparition du râle crépitant. (Prescription : *violette édulcorée nitrée, potion gommeuse, lavement émollient, quatrième saignée d'une palette et demie.*) 6ᵉ. jour, le sang offre constamment le même caractère que celui des saignées précédentes; les crachats, simplement visqueux, sont en grande quantité; ils adhèrent fortement au vase. L'auscultation indique que la maladie a fait des progrès; en effet, dans toute la partie gauche et postérieure, la respiration bronchique, la bronchophonie s'entendent aussi bien en bas qu'en haut; le son y est aussi très-mat. Pouls, 120; respiration, 60. La dyspnée est plus grande encore, le malade plus faible; son état fait craindre une terminaison funeste : la grande faiblesse du sujet fait abandonner les saignées, qui n'ont pu s'opposer aux progrès de la pneumonie. (Prescription : *violette édulcorée nitrée, potion gommeuse,*

mixture de tartre stibié, six grains dans douze onces d'infusion de feuilles d'oranger, à prendre par cuillerées en douze fois de deux heures en deux heures, diète absolue.)

7e jour. Le malade a éprouvé des envies de vomir; dix à douze selles, le pouls tombé à 74, la respiration à 40; le son mat, la respiration bronchique et la bronchophonie sont bornés à la partie moyenne de la poitrine; en haut et en bas râle crépitant, un peu humide supérieurement. (Prescrip. : *mixture* ut suprà, *deux demi-bouillons.*) 8e jour, le malade a vomi deux fois de la bile pendant la nuit, et n'est pas allé à la selle; pouls, 50; respiration, 32; les crachats sont moins visqueux, ils deviennent mousseux et blanchâtres; le râle muqueux est très-manifestement mêlé au râle crépitant que l'on remarquait la veille. Le malade, quoiqu'en bien meilleur état, n'a pas reposé. (Même prescrip. : *mixture* ut suprà, on y ajoute seulement une demi-once de sirop diacode.) 9e jour, le malade a dormi pendant quelques heures, l'expectoration est simplement muqueuse; pouls, 44; respiration, 26; nul vomissement, deux selles légèrement liquides; le mieux est encore plus prononcé que la veille, l'appétit se déclare. (Prescrip. : *mixture* ut suprà, *on prescrit deux demi-bouillons.*) 10e jour, même état, même prescription. On ajoute une demi-crême de riz. 11e jour, le malade dit n'avoir pas dormi; il présente de la chaleur à la peau; pouls 80, respiration 36; les crachats sont plus rouillés, plus visqueux, la crépitation est plus sèche et plus prononcée; la respiration bronchique et la bronchophonie se font toujours entendre dans le même endroit; on pense qu'il y a eu écart de régime. (Prescrip. : *douze grains d'émétique dans la même quantité de véhicule.*) On substitue le sirop de gomme au sirop diacode. 12e jour, le malade se trouve un peu mieux que la veille, il a bien reposé; sueurs pendant la nuit, une selle, point de vomissement; pouls, 62; respiration, 30. (Prescrip. : *mixture de dix-huit grains d'émétique, vésicatoire sur la partie externe gauche de la poitrine.*) 13e jour, la douleur déterminée par le vésicatoire s'est opposée au sommeil; pouls, 64; les crachats sont de nouveau muqueux; la crépitation est plus humide; cinq selles, nul vo-

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Frigida, velut nix, glacies, pectori inimica, tusses movent, sanguinis eruptiones ac catarrhos inducunt. *Sect.* 5, *aph.* 24.

II.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

III.

In acutis affectionibus quæ cum febre sunt, luctuosæ respirationes, malæ. *Sect.* 6, *aph.* 54.

IV.

A pleuritide peripneumonia, malum. *Sect.* 7, *aph.* 11.

V.

Senes facillimè jejunium ferunt; secundò ætate consistentes, minimè adolescentes, omnium minimè pueri; ex his autem, qui inter ipsos sunt alacriores. *Sect.* 1, *aph.* 13.

VI.

Qui sanguinem spumosum expuunt, his ex pulmone talis rejectio fit. *Sect.* 5, *aph.* 13.